基于“滋水涵木”理论应用耳部全息铜砭刮痧联合穴位贴敷干预1例中青年肝阳上亢证眩晕患者的护理体会

商佳洁[1]，吴琼[1]，杨月[1]，吕皎[1]

（1. 南京市中医院 心血管监护室，江苏 南京，210022；）

摘要：本文总结了1例中青年肝阳上亢证眩晕患者的护理经验。以“滋水涵木”理论为指导，采用耳部全息铜砭刮痧联合穴位贴敷疗法干预患者症状，以达到疏通筋脉、调畅气血、调和阴阳的目的。最终患者头晕症状得到改善，血压平稳。此种联合技术干预高血压安全有效，值得临床借鉴。

关键词：滋水涵木；眩晕；耳部全息铜砭刮痧；穴位贴敷；中医护理

Nursing experience of a young vrtigo patient treated with auricular holographic copper bianstone scraping and acupoint application based on the theory of “nourishing water and containing wood”

SHANG Jiajie[1] ，WU Qiong[1] ，Yang Yue[1] ，Lv Jiao[1]

（*1. Cardiovascular Care Unit，Nanjing Hospital of Traditional Chinese Medicine，Nanjing，Jiangsu，210022*）

ABSTRACT：The article summarizes the nursing experience of a patient with hyperactivity of liver-yang type dizziness.According to the theory of “nourishing water and containing wood”, we used auricular holographic copper bianstone scraping and acupoint application in order to dredge the tendons and vessels,to harmonize qi and blood,and to regulate yin and yang.Ultimately, the patient's dizziness symptom had improved at the same time,his blood pressure had stabilized. This combinded therapy is safe and effective in the intervention of hypertension and it is worth clinical reference.

KEY WORDS：Nourishing water and containing wood；Vertigo；Auricular holographic copper bianstone scraping ；Acupoint application；Traditionnal Chinese Medicine nursing

高血压是常见的慢性病之一，我国人群高血压患病率随年龄增加而显著增高，但近年来中青年人群增长更明显，20-39岁人群患病率升高了144.4%[1]。中医学根据高血压的头痛、头晕、耳鸣等主要临床症状，将其归入“眩晕”的范畴[2]。于莉[3]等归纳整理临床上眩晕的常见证候，发现以阴虚阳亢(肝阳上亢)为主，占24.19%[3]。清代医家李中梓在《医宗必读》中提出“滋水涵木”的治论。依据五行学说，肝属木，肾属水，水生木，肾精可以滋养肝血。以肾阴养肝阴，适用于因肾阴不足，而致肝阴不足，阴不维阳，引起的肝阳上亢症候[4]。穴位贴敷操作简便，是防病治病的常用手段，研究显示其在减轻高血压临床症状、降血压和改善血流动力学方面均有一定的疗效[5]。耳部全息铜砭刮痧是结合了耳部全息论和李氏铜砭刮痧的一项中医特色技术，近年来被用于稳定患者的血压、改善其眩晕症状，疗效确切[6]。本文从眩晕病阴虚阳亢的病理基础出发，结合“滋水涵木”治论，运用耳部全息铜砭刮痧及穴位贴敷联合技术，以调和气血，平衡阴阳，取得了不错的疗效，现将护理经验报道如下。

1. 临床资料

1.1一般资料

患者男性，38岁，因“反复头晕10余年，加重1月”拟”中医诊断：眩晕病（肝阳上亢证），西医诊断：高血压病3级”收治入院。既往史：高血压10年，糖尿病1年，脂肪肝3年。家族史：父亲高血压、母亲糖尿病。否认食物、药物过敏史、手术史。生命体征：T:36.4℃，P:89次/分，R:14次/分， BP:174/112mmHg。实验室检查：

甘油三酯2.28mmol/L↑，高密度脂蛋白:0.99mmol/L↓,葡萄糖7mmol/L↑，B超+CT：左锁骨下动脉软斑块形成，轻度脂肪肝。四证合参：望诊：神清，精神可，面红目赤，形体偏胖，步态正常，舌边尖红，苔薄黄，舌下络脉粗紫；闻诊：语声清晰，语气急躁；问诊：头晕频作，视物旋转，头重脚轻，贪凉怕热，烦躁易怒，口苦口干，渴喜冷饮，纳可，大便尚调，小便短黄，夜睡不宁，易早醒，睡眠5-6h，因加班劳累后发病；切诊：脉弦数。患者以“反复头晕10余年，加重1月”为主诉，当属“眩晕病”范畴，病位在脑，与肝肾相关，病性属本虚标实。患者青年男性，形体偏胖，“三高”病史，先天禀赋不足；平素饮食不节，劳伤过度，情志不舒，损及肝肾。肝失疏泄，肾阴亏虚，不能潜降，肝阳上亢，上扰清窍，发为眩晕。结合舌苔脉，属肝阳上亢证。治以平肝潜阳。

1.2诊治经过

患者入院后西医治疗：予奥美沙坦、硝苯地平降压，达格列净、吡格列酮二甲双胍降糖。中医治疗：天麻钩藤饮加减以平肝潜阳、临时耳尖放血一次辅助降压。入室血压：174/112mmHg，放血2h后复测血压：161/108mmHg。第二天血压复升：179/118mmHg，予增加耳部刮痧联合穴位贴敷干预。第七天，血压：130/100mmHg，头晕不显，好转出院。

2. 护理

2.1护理评估

①血压的评估

参考《中国高血压防治指南》[1]及《2018 ESC /ESH Guidelines for the management of arterialhypertension》[7]。将血压分 3 级，心血管风险分为4 个层次。患者血压干预前血压174/118mmHg，合并有糖尿病，属于3级高血压，很高危。

②眩晕病中医症候积分

评价标准参照2002年5月第1版《中药新药临床研究指导原则》对患者症状分级量化。0分、2分、4分、6分，分别代表无症状、轻度、中度和重度，分数越高症状越严重。患者干预前证候积分6分。

③睡眠质量评分

采用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI），量表总分21分，0分～5分为睡眠质量很好；6分～10分为睡眠质量正常；11分～15分为睡眠质量一般；16分～21分为睡眠质量较差。患者PSQI评估16分，属睡眠质量较差。

③焦虑评分

采用焦虑自评量表（SAS）评估，SAS标准分的分界值为50分，其中50-59分为轻度焦虑，60-69分为中度焦虑，70分以上为重度焦虑。患者干预前评分62分，属于中度焦虑。

2.2护理诊断

①眩晕：与肝阳上亢，上扰清窍有关；

②不寐：与肝风上旋，心神受扰有关；

③焦虑：与劳逸失度，情志不舒有关；

④有跌扑的风险：与眩晕频作有关。

2.3护理措施

2.3.1辨证施技

2.3.1.1耳部全息铜砭刮痧

耳部全息铜砭刮痧疗法的操作顺序 ：自下而上、由外向内、从前到后，包括基础刮痧加辨证选穴重点刮痧。

操作方法[8]：①操作前评估患者全身情况，检查耳部皮肤，进行望诊和触诊，确定耳部全息铜砭刮痧方案 ；涂介质循环按摩，打开耳廓小周天及大周天，促进全身气血运行，约1min 。②耳部全息铜砭基础刮痧 ：耳前10分钟，耳后10分钟，具体刮痧方向依次是耳垂→耳轮→耳舟→对耳轮→耳甲腔→耳甲艇→耳甲→三角窝→耳前；耳部背面具体刮痧方向依次是 ：耳垂背面→耳轮尾背面→耳轮背面→对耳轮后沟→对耳屏后沟→耳甲腔后隆起→耳轮脚后沟→耳甲艇后隆起→对耳轮下脚后沟→三角窝后隆起→耳后至胸锁乳突肌。③根据辨证，选择重点刮拭部位，主穴：神门、交感、皮质下、降压沟、降压点、心、肝、肾；配穴：肝阳区、诊、晕区[9]，每穴约30s；④耳部按摩，5 min。刮痧频次为隔日一次，双耳交替，一周为一个疗程，共治疗两个疗程。

技术要领：长度：单一方向，寸刮法；力度：柔和协调，以患者耐受为度；速度：缓慢匀速；程度：每部位刮拭20-30次， 至耳部出现潮红为度。手法：平补平泻，以平肝火为主，兼顾补肾阴。

2.3.1.2穴位贴敷

组方：吴茱萸、白芷、川芎、珍珠母等。选取涌穴：卷足时足前部凹陷处，约当足底2、

3趾趾缝纹头端与足跟连线的前1/3与后2/3交点上；三阴交：在小腿内侧，当足内踝尖上3寸，胫骨内侧缘后方；内关：位于前臂掌侧，当曲泽与大陵的连线上，腕横纹上2寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。将药膏贴敷在上述穴位上，每日一次，4h后取下并清洁皮肤，一周为一个疗程，共治疗两个疗程。

2.3.2辨证施养

病房保持安静舒适，光线不宜过强。眩晕急性发作时，应卧床休息，闭目养神，减少头部晃动，症状缓解方可下床活动，动作宜缓慢，防止跌倒。缓解期可练习降压操，动作包括按揉风池、曲池、内关、足三里等穴，可平肝熄风、宁神清脑。

2.3.3辨证施膳

指导患者低盐低脂糖尿病饮食，不宜过饱，少食肥甘厚腻、过甜过咸之品。患者属肝阳上亢证，宜食芹菜、淡菜、雪梨、银耳等平肝潜阳、滋阴降火之品，代表食疗方:绿豆海带汤、雪梨炖桃胶。

2.3.4辨证施音

结合五音疗法来帮助患者疏肝理气，养心安神。选取角音入肝，调畅平和，善消忧郁。如《春风得意》、《江南好》， 为了不打扰患者休息，赏乐选取肝经同名经心包经当令的戊时19:00-21:00。选取羽调入肾，苍凉柔润、滋阴润燥，如《梅花三弄》、《二泉映月》。赏乐时段选在肾经当令的酉时即17:00-19:00，分贝：30-45db[10]。

2.4护理评价

患者住院治疗1个疗程，出院后中医护理门诊巩固治疗1个疗程，效果显著。血压渐趋平稳，脉压差也回归正常范围（见图1）；眩晕症状改善，疗效评价改善率100%（见表1）；睡眠及焦虑评分下降，睡眠时长虽无明显延长，但睡眠质量改善，多梦早醒的情况减少（见表2）。

图1 血压变化

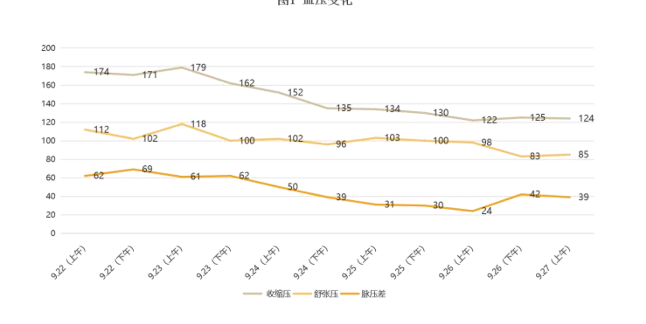


表1 眩晕症候积分变化

症状	无 （0分）	轻 （2分）	中 （4分）	重 （6分）	实施前评价	实施后评价	疗效评价
眩晕	无	轻微眩晕，不影响日常生活和工作	眩晕时作，有时影响日常生活和工作	眩晕频繁发作，影响日常生活和工作	6	0	100%

疗效评价计算公式为：（治疗前积分-治疗后积分/治疗前积分）X100%

痊愈：证候积分减少≥95%

显效：证候积分减少≥70%

有效：证候积分减少 30%

无效：证候积分减少<30%

表2 评分变化

项目	实施前	中期评价	实施后
PSQI	16	12	10
SAS	62	51	35

3. 结果和随访

出院后一周、一个月予电话随访，患者出院后规律作息、坚持服药、定期锻炼，头晕未再发作，血压稳定在140/90mmHg以下。

4. 讨论

我国18岁及以上居民高血压患病粗率为27.9%，患病人数近3亿[11]。高血压也是导致城乡居民心血管疾病死亡的最重要危险因素。因此对高血压病的早期防治非常重要。

高血压属于中医“眩晕”范畴。《素问·至真要大论》云: “诸风掉眩，皆属于肝” ，倡导从肝风论治高血压。”《灵枢·海论》载：“肾虚则头重高摇，髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒。”认为本病以肾虚为本。叶天士认为“阴亏液耗，风动阳升” ，即阴不敛阳，阳气上扰故易发眩晕[12]。总体概括本病属本虚标实，病机以阴阳偏盛偏衰、气血失调为本，风、痰、瘀、火皆为标。病程中一开始选用耳尖放血技术，单从标治以平肝泻热，即刻的降压效果确实明显；但考虑患者久病失治，想要长期稳定血压，还是要治其根本。结合“滋水涵木”治论，当以肾阴滋肝阴，养肾精化生肝血，使肝血充盈以濡养肾精，从而协调肝肾阴阳平衡。

“耳者宗脉之所聚，五脏六腑、十二经脉络于耳”。依据中医全息理论，耳朵可看做相对独立的全息元，通过有针对性地刺激耳朵上阳性反应点及其关联的穴位，可以起到借耳治病的作用[13]。“气聚则成形、结散则成气”，李氏砭法重在调气[14]；且选材黄铜导热速度快、与人体产生的共振频率强、更有利于引痧于表，驱邪外出[15]。耳部刮痧正是在耳穴疗法和中医全息理论的指导下，借助耳部铜砭刮痧板刺激耳部阳性反应点，来调动人体的气血，调和阴阳。现代研究也印证了耳廓内分布着丰富的交感神经和迷走神经，刺激耳穴增加内源性阿片类物质释放，作用于心血管活动中枢，可起到调节血压的作用[16]。此外在选取重点穴位刮痧时，注重标本兼治，穴性阴阳配比。主穴[17]取神门：性平，镇静清脑，养心安神；降压沟、降压点：性平，可镇静降压；交感、皮质下：性平，调节血管的舒缩功能，缓解血管痉挛状态；肾：性阳，可补肾滋阴，则肝火得水可降；心、肝：心主血脉，肝藏血，两者共同调节血量，肝得所养，肝阴充足，制约肝阳，方能宁心安神、平肝潜阳。配穴[18]取肝阳区：性阴，可养血柔肝，舒郁止痛；取枕、晕区：可升清利窍，为止晕要穴。

穴位贴敷是将药物贴敷于腧穴，通过皮肤腠理吸收，刺激经络，直达病所，发挥药物治疗和穴位刺激的双重作用。药物配伍上，本案例穴贴方中药多归属肝、肾、脾经，温平者居多，如白芷、川芎，而吴茱萸性热，珍珠母性寒，从药性上体现出高血压寒热平调的治法[19]。吴茱萸、川芎、白芷味辛，有祛风散邪、行气活血的功效；珍珠母味咸、寒，具有平肝潜阳、镇静安神等作用，适用于肝阳上扰所致的眩晕耳鸣、心悸失眠等症状。穴位选择上，《肘后歌》云：“顶心头痛眼不开，涌泉下针定安泰涌泉乃人体气血出入之所在，穴位贴敷涌泉可引火归元，促心肾相交，有止眩安神之效。三阴交为足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经交会之处，可同调肝脾肾，以滋气血生化之源；内关可清心胸，利三焦，两穴同用则养阴清热效佳，再配以涌泉激发肾阴，引气归元[20]。

耳部全息铜砭刮痧联合穴位贴敷疗法能有效改善头晕，稳定血压，对中青年肝阳上亢型眩晕患者适用。此种中医联合疗法不良反应少，充分发挥了中医简、便、易、廉的优势，值得在临床推广。

参考文献

[1] 中国高血压防治指南修订委员会，高血压联盟(中国)，中国医疗保健国际交流促进会高血压病学分会，等.中国高血压防治指南(2024年修订版)[J].中华高血压杂志(中英文)，2024，32(07)：603-700.

[2] 高血压中医诊疗专家共识[J].中国实验方剂学杂志，2019，25(15)：217-221.

[3] 于莉，李楠，于思雨，等.基于文献研究的眩晕中医证型分布特征及病机特点探析[J/OL].中华中医药学刊，1-10[2024-10-27].

[4] 于金玉，钱涛铭，王悦，等.基于“肝肾同源”理论分析失眠对原发性高血压的影响[J].河北中医，2024，46(04)：658-660+664.

[5] 王真，樊雅欣，陈复娜，等.吴茱萸穴位贴敷联合耳穴压豆对高血压伴失眠患者血压水平与睡眠质量的影响[J].临床医学研究与实践，2024，9(22)：158-161+178.

[6] 胡雨露，林青，杨娅坤，等.耳部铜砭刮痧联合耳穴压丸治疗阴虚阳亢型老年高血压病临床观察[J].光明中医，2022，37(18)：3309-3312.

[7] Williams B，Mancia G，Spiering W，et al. 2018ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertensio［J］.Eur Heart J，2018，39：3021-3104．

[8] 刘凤选，梅御寒，刘芝修.耳部全息铜砭刮痧方法的临床应用[J].中国护理管理,2019，19(10)：1445-1448.

[9] 黄丽春.耳穴治疗学[M].2 版.北京:科学技术文献出版社，2017：153-156.

[10] 李赣，刘念劬，欧阳鑫勃.五行音乐与高血压病[J].光明中医，2022，37(23)：4355-4358

[11] Schutte AE，Jafar TH，Poulte NR，et al.Addressing global disparities in blood pressure control：prepectersives of the International Society of Hypertension[J].Cardiovasc Res，2023，119(2)：381-409.

[12] 涂启明,吴同玉.基于“阳杀阴藏”理论探讨阴阳亢型高血压的中医治疗思路 [J].中医药通报2020，19(3):34-35.

[13] 王玲.耳部刮痧联合耳穴压豆对肝阳上亢型眩晕疗效观察[J].实用中医内科杂志,2021，35(12):107-109.

[14] 王雷,李道政.浅析李氏砭法虎符铜砭刮痧疗法理论特色[J].中医学报,2021,36(11):2327-2329.

[15] 王羽乔琳, 秦元梅, 钟远, 等. 虎符铜砭刮痧疗法的作用机制及临床应用进展[J]. 光明中医，2020,35(21):3475-3478.

[16] 胡江敏,郑莹,黄红星,等 . 全息铜砭刮痧联合耳穴压豆对围绝经期高血压患者的护理效果研究[J]. 中国当代医药,2021,28(28):208-211.

[17] 张喆，姚云，葛玲玉，等.基于关联规则和复杂系统熵聚类的耳穴按压治疗高血压组方规律研究 [J] . 中国中医基础医学杂志，2020，26(6) : 818-821 .

[18] 林梅香，黄丽华，黄冬梅，等.耳部全息铜砭刮痧联合耳穴埋豆治疗社区肝阳上亢型高血压患者的应用效果分析[J].中外医疗，2024，43(20):177-180.

[19] 贺雅琪,梁冰雪,冯文岳,等.穴位贴敷治疗高血压临床选穴及用药规律研究[J].中国针灸,2020,40(05):565-569

[20] 陈翠,何慧英,刘嘉嘉,等.《针灸大成》涌泉穴的临床应用[J].光明中医,2024,39(09):1720-1724.